Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia p. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 20 stycznia 1883. № 3. Rok XXII.

I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

Przyczynki do Chirurgii.

II.

Mięśniowłókniak śródścienny macicy wielkości dwóch głów dziecięcych i podsurowiczy wielkości pomarańczy. Wycięcie przez pochwę, wyzdrowienie.

Napisał prof. Mikulicz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 2.

O przebiegu po operacyi nie mam wiele do powiedzenia. Chora mocno niedokrewna przyszła już na drugi dzień do siebie, zapad dość znaczny po operacyi a wywołany przez działanie chloroformu, karbolu i utratę krwi ustąpił wkrótce. Dalszy przebieg był zupełnie bezgnilny i bezgorączkowy. Ciepłota nie podniosła się nigdy po nad prawidłową, ósmego dnia wyjęto część gazy jodoformowéj z pochwy, resztę oddalono dnia dziesiątego. Macica ściągnęła się szybko i wyparła sączki, które odpowiednio skracano i kolejno oddalano, ostatni dnia 20 po operacyi. Po 3 tygodniach wstała chora po raz pierwszy, a w 30 dni po operacyi opuściła klinikę jako zupełnie wyleczona. Międzykrocze i ściana pochwy zagoiły się w zupełności *per primam*, macica ściągnęła się prawie do wielkości prawidłowéj, tak że tylko z trudem wyczuć ją było można przez powłoki brzuszne. Ujście macicy pozostało bardzo szerokie, prowadząc w lejkowato zwężającą się jamę macicy. Stan odżywienia operowanéj, osłabionéj dawniéj przez ciągłe krwotoki i kilkomiesięczne leżenie w łóżku, poprawił się bardzo znacznie.

Przypadek nasz odznacza się przedewszystkiém wielkością wyłuszczonego obrzęku. Tak Kaltenbach (*Hegar u. Kaltenbach*: *Die operative Gynaekologie* Stuttgart 1881) jak i Schröder (*Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.* Leipzig 1879), zwracają uwagę na to, że niebezpieczeństwo przy wyłuszczeniu mięśniaków macicy wzrasta z wielkością guza, że przeto operacyi téj należałoby zaniechać w obec obrzęków przechodzących wielkość główki dziecka. Niebezpieczeństwo wynika tak z powodu znacznych trudności podczas saméj operacyi, jakoteż z powodu powstania wielkiéj jamy, w któréj trudno zapobiedz rozwinięciu się rozkładu gnilnego.

Na szczególną uwagę zasługuje ta okoliczność, że udało mi się bez nadzwyczajnych trudności oddalić oprócz mięśniaka śródściennego także guz podsurowiczy wielkości pomarańczy, przyczém oczywiście jama otrzewny została otwartą a odpowiedni kawałek ściany macicy wycięty wraz z guzem. Nie wiadomo mi, aby ktoś przedemną przy podobnéj operacyi z jamy macicy umyślnie otworzył jamę otrzewny i wydobył w ten sposób guz podotrzewnowy. Nie możemy już dzisiaj uważać za coś szczególnego, że otwarcie jamy brzusznéj śród powyższéj operacyi nie pociągnęło za sobą złych skutków, jeżeli tylko prawidła antyseptyki były ściśle zachowane a otwór w otrzewnie natychmiast zespojony.

Nie często zapewne nadarzy się sposobność wydobycia guza podotrzewnowego śród wyłuszczania mięśniaka macicy przez pochwę, lecz częściéj byłoby wskazane postępować tą drogą, jeżeliby chodziło o wydobycie podstawy lub korzenia włókniaków śródściennych. Nieraz bowiem jest to zadaniem bardzo trudném, gdyż zasada guza siedząca mocno w saméj ścianie macicy pociąga ją za sobą wywołując jéj wynicowanie. W takich właśnie przypadkach, jeżeli ściany macicy są wiotkie i dadzą się ściągnąć dość nisko do pochwy, radziłbym wyciąć część ściany macicy połączoną z guzem, a powstały przez to otwór w otrzewnie zespoić natychmiast.

Co do leczenia następowego, to zdaje mi się, że tak tu jak i po całkowitém wycięciu macicy jodoform najlepiéj może zapewnić bezgnilne gojenie się rany. Z dotychczasowych doświadczeń nad wyłuszczeniem mięśniaków macicy wynika, że względnie wielkie niebezpieczeństwo tych operacyj bywa następstwem pozostających w jamistéj ranie

szczątków tkanin, które ulegając łatwo obumarciu i gniciu stają się tym sposobem przyczyną ogólnego zakażenia. A właśnie śród takich stosunków jodoform jest doskonałym środkiem. Oczywiście na wielką powierzchnię rany, nie można stósować za dużo jodoformu. Nacieranie proszkiem jodoformowym lub przysypanie nim jest nie tylko niebezpiecznem, ale i zbytecznem, wystarcza zupełnie wprowadzić do jamy rany 2—4 szerokich pasków gazy jodoformowéj, a obok nich jeden lub więcéj grubych sączków. Ostatniéj ostrożności używam wszędzie, gdzie większe jamy wypełnione są gazą jodoformową. Gaza i sączki wypchane zostają powoli z jamy w skutek kurczenia się macicy, należy je więc odpowiednio skracać. Jeżeli nie ma szczególnych wskazań do wczesnéj zmiany pasków gazy jodoformowéj, należy ją pozostawić jak najdłużéj, nawet 8 do 10 dni.

Wreszcie pozwalam sobie przy téj sposobności zwrócić uwagę na korzyści katgutu chromowego. Nie tylko rana w ścianie macicy lecz i rana po przecięciu międzykrocza spojone zostały katgutem chromowym. Wszędzie nastąpiło bezpośrednie zagojenie się rany, a szwy wypadły same w 3 i 4 tygodniu.

III.

Przecięcie nerwu łokciowego i pośrodkowego w okolicy stawu łokciowego lewego; zeszycie nerwów w ośm miesięcy po zranieniu — znaczne polepszenie.

Napisał **Dr. H. Schramm,**
asystent kliniki chirurgicznéj.

Do pocztu operacyj, które dopiero w ostatnim lat dziesiątku zyskały sobie prawo obywatelstwa w chirurgii, zaliczyć należy także szew nerwowy. Wprawdzie Baudens w roku 1836 starał się po raz pierwszy zbliżyć do siebie sztucznie końce przeciętego nerwu, uczynił to jednak tylko zbliżając do siebie za pomocą szwu tkanki otaczające nie tykając samego nerwu. Obawa przed zbytniém zadrażnieniém nerwu przez pozostającą w nim nitkę i następnym tężcem wstrzymywała długi czas chirurgów od stosowania bezpośredniego zespajania nerwów. Dopiero Nélaton odważył się w roku 1863 po raz pierwszy na ten zabieg i zespoił przecięty n. pośrodkowy szwem z drutu srebrnego natychmiast po uszkodzeniu. Pomyślny wynik w tym przypadku dodał odwagi i innym chirurgom a Richet, Laugier, Dupuytren, Letiévant i inni poszli w ślad Nélatona, tak że do roku 1876 znanych już było w literaturze 14 przypadków zespojenia nerwów (Tillmanns: *Ueber die Nervenverletzungen und Nervennaht. Arch. f. klin. Chir.* XXVII. 1). Jednak dopiero rozpowszechnienie się przeciwgnilnego ran leczenia przyczyniło się i do rozpowszechnienia nowéj operacyi. Pewność osiągnienia bezpośredniego zagojenia się rany, możebność uniknienia rozległych ropień w ranie, wreszcie zaprowadzenie materyjału niedrażniącego do szycia i niepotrzebującego następnego oddalenia, wszystko to przyczyniło się do częstszego stosowania szwu nerwowego, tak że od roku 1876 do 1881 wykonano operacyję tę 28 razy (Tillmanns l. c.). Jeżeli dodam jeszcze przypadek Bernharda i Freibla (*Berlin. klin. Wochenschrift* 1881, Nr. 46) i dwa przypadki Page'go (*Brit. med. Journal* 1881, 7 may), to liczba znanych mi z literatury przypadków zeszycia nerwów dojdzie do 45; liczba wcale niewielka zwłaszcza jeżeli zważymy ważność przedmiotu i znaczną liczbę niewyjaśnionych jeszcze kwestyj co do odradzania się nerwu przeciętego, czasu i sposobu powracania jego czynności. Przyznać więc musimy, że każdy nowy przypadek zasługuje na szczególną uwagę i dla tego podaję do wiadomości historyję chorego operowanego przez prof. Mikulicza, a był on następujący:

M. G., lat 27 liczący mężczyzna, najlepszém zawsze cieszący się zdrowiem, w kwietniu r. 1882 został raniony pałaszem w lewe przedramię nieco poniżéj stawu łokciowego Cięcie sięgało aż do głębokiéj warstwy mięśni. Wezwany lekarz zespoił ranę powierzchownie. W 4 godziny potém powstał dość silny krwotok, który zatamowano przez założenie silnie uciskającego opatrunku. G. utrzymuje stanowczo, że tak zaraz po otrzymaniu rany, jak i po jéj zespojeniu miał w ręce dobre czucie i mógł poruszać palcami, o ile na to pozwalała dość znaczna bolesność rany. Dopiero w dwa tygodnie późniéj, gdy rana mocno ropiejąca zaczęła się ściągać, spostrzegł G. kurczenie się palców ku dłoni i niedowład ręki, która podobnie jak przedramię mocno obrzmiała. Gdy przypady te coraz bardziéj się wzmagały, udał się G. w lipcu zeszłego roku do kąpiel w Mehadii. Tutaj ustąpiło zupełnie obrzmienie ręki i przedramienia, ręka stała się nawet znacznie szczuplejsza niż prawa, niedowład i kurczenie się palców wzmagało się coraz bardziéj. Przeciw temu ostatniemu przykremu objawowi walczył chory wykonywając usilnie ruchy bierne palcami a wreszcie nosząc ustawicznie szynę palczastą w rękawiczce. Od 3ch miesięcy stan chorego nie zmienił się w niczém. W dniu przyjęcia chorego do kliniki (14 października 1882) był on następujący:

Mężczyzna silnie zbudowany, dobrze odżywiony. Narządy wewnętrzne nie przedstawiają zmian żadnych. Trzy centym. poniżéj stawu łokciowego lewego znajduje się blizna, zaczynająca się od tylnego brzegu kości łokciowéj, okrążająca wewnętrzną powierzchnię przedramienia i sięgająca do połowy zgięcia łokciowego; blizna mocno zaciągnięta, z kością niezrośnięta. Ramię lewe i część przedramienia powyżéj blizny tak samo odżywione jak ramię prawe; poniżéj blizny przedramię mocno wychudłe, obwód w jego połowie o 4cm. mniejszy niż po stronie prawéj, co wywołane jest głównie przez zanik mięśni po stronie łokciowéj. Na stronie dłoniowéj tuż ponad stawem nadgarstkowym druga blizna poprzeczna 4cm. długa, powierzchowna. Ręka mocno zniekształcona, palce szponowato zgięte. Kciuk odwiedziony, skóra na ręce blada zupełnie gładka, ciepłota ręki o 3·6°C. niższa niż ręki prawéj. Mięśnie ręki mocno zanikłe, szczególnie mm. międzykostne. Fałd między kciukiem a wskazicielem składa się z saméj prawie ścieńczałéj skóry. Ruchy w stawie łokciowym zupełnie prawidłowe, w stawie nadgarstkowym zgięcie grzbietowe możebne, ruch dowodzący i odwodzący mocno upośledzone, zgięcie dłoniowe niemożebne. Ruchy palcami prawie zupełnie zniesione, tylko po podparciu ich na stronie grzbietowéj, np. palcem drugiéj ręki, możebne jest ich wyprostowanie lubo niezupełne. Dynamometr wykazuje w ręce prawéj siłę 75 kilogr., w lewéj chory wcale nie może utrzymać tego narzędzia. Na ostatnich członkach wszystkich palców G. nie czuje nawet bardzo silnego nakłócia igłą, podobnie na drugich członkach palca 4 i 5. Ukłócie na innych częściach palców dochodzi do świadomości chorego, na dłoni sprawia ono ból dotkliwszy niż takie samo ukłócie na dłoni prawéj. Badanie estezyjometrem nie daje żadnych pewnych wyników. Uczucie ciśnienia również znacznie upośledzone, na przedramieniu ocenia G. różnicę dopiero 140 gramów, na dłoni nie czuje ciśnienia 450 gr. Co do elektryczności to mięśnie przedramienia po stronie dłoniowéj nie oddziaływają nawet na dzia-

łanie bardzo silnego prądu przerywanego, podobnie mięśnie ręki, mięśnie przedramienia po stronie grzbietowéj kurczą się dość żwawo.

W obec takiego stanu nie ulegało najmniejszéj wątpliwości, że mamy do czynienia z porażeniem nerwu łokciowego i pośrodkowego. Najwybitniejszym tego dowodem było porażenie mięśni zaopatrywanych przez te nerwy, podczas gdy obecność czucia w zakresie ich rozgałęzień pochodziła z wytworzenia się dróg obocznych czyli tak zwanéj przez Létievana *sensibilité supplée.* Jedna tylko okoliczność zasługuje na wzmiankę. Chory nasz utrzymywał stanowczo, że po otrzymaniu rany ruszał palcami i miał w nich dobre czucie, objawy porażenia miały wystąpić dopiero w 2 tygodnie późniéj. Trudno przypuścić, aby chory nasz, człowiek inteligentny i wykształcony, mógł przeoczyć tak wybitne i dotkliwe zboczenie w czynności ręki, jakie musiało pociągnąć za sobą całkowite przecięcie nerwu łokciowego i pośrodkowego. Zostałby nam jeden sposób wytłumaczenia téj sprzeczności, a mianowicie, że niezupełnie przecięte nerwy pełniły swą czynność choć częściowo, dopiero następowe ropienie w ranie i ściąganie się téjże sprowadziło następowe zniszczenie nieprzeciętych jeszcze włókien nerwowych. Jakkolwiekbądź miały się rzeczy, to było pewne, że mieliśmy przed sobą wybitny przypadek porażenia pochodzącego niewątpliwie od uszkodzenia nerwów w miejscu opisanéj blizny. Usunięcie ciężkich zboczeń wywołanych tém porażeniem i choćby częściowe przywrócenie prawie zupełnie zmniejszonéj funkcyi ręki było dla chorego rzeczą bardzo ważną, a jedyną do tego drogą było przywrócenie ciągłości uszkodzonych nerwów. Dodaje się, że choremu wyraźnie zwrócono uwagę, że według dotychczasowych doświadczeń nie można mu zaręczyć za pomyślny wynik co do czynności ręki. Mimo to zgodził się na operacyję a prof. Mikulicz przystąpił do niéj dnia 15 października 1882 r.

Po uśpieniu chorego i założeniu opaski Esmarcha poprowadził prof. M. śród wszelkich ostrożności przeciwgnilnych używanych obecnie w naszéj klinice (Mikulicz: Przyczynki do chirurgii. Przegl. Lek., 1883 r. Nr. 1) cięcie podłużne pod kłykciem wewnętrznym kości ramienia w celu odszukania nerwu łokciowego. Po wycięciu części chrząstkowato twardéj blizny odnaleziono najpierw górny koniec nerwu, który był zupełnie w bliznę wrośnięty i mocno zgrubiały. Następnie odnaleziono koniec obwodowy nieco cieńszy niż górny. Po uwolnieniu obu końców z blizny w rozległości $1\frac{1}{2}$cm. pokryto ranę tymczasowo gazą jodoformową, a przystąpiono do odszukania n. pośrodkowego. Było to znacznie trudniejsza niż poprzednia część operacyi, wszystkie tkanki zmienione były w jednę masę bliznowatą, tak że dopiero po wycięciu znacznéj części blizny udało się odnaleźć koniec obwodowy nerwu, bardzo zcieńczały i zupełnie w bliznę wrośnięty. Przy usiłowaniach uwolnienia końca nerwu z blizny przerwał się tenże, tak że dla odszukania końca górnego musiano przedłużyć cięcie w *sulcus bicipit. intern.*, gdzie nerw z łatwością znaleziono. Po wyciągnięciu go z pod przykrywającéj go warstwy mięśni pokazał się na jego końcu guz wielkości małego orzecha laskowego, chrząstkowato twardy. Guz ten (*neuroma fibrosum*) odcięto, włożono nerw w prawidłowe położenie, następnie odcięto bliznowato zwyrodniałą część końca obwodowego. Oba odcięte kawałki wynosiły razem 2—3cm. Zespojenie obu końców nerwu wykonał profesor M. w ten sposób, że najpierw założył jeden szew z katgutu chromowego Nr. 0 sięgający z obu stron na $1\frac{1}{2}$cm. od końców nerwu. Szew ten miał zadanie zwolnić dość znaczne napięcie nerwu, następnie obie powierzchnie nerwu zespojone zostały 3ma szwami więcéj powierzchownemi, lecz sięgającemi w sam miąższ nerwu. W ranę wprowadzono dwa sączki, skórę zespojono szwami jedwabnemi. Teraz obcięto oba bliznowate zwyrodniałe końce nerwu łokciowego i zespojono je w ten sam sposób jak nerw poprzedni, z wyjątkiem że z powodu znaczniejszego napięcia w nerwie założono 2 szwy zwalniające. Na obie rany nałożono opatrunek przeciwgnilny używany obecnie w naszéj klinice (*vide l. c.*), odjęto opaskę Esmarcha i odnogę ułożono w szynie pod kątem prostym zagiętéj.

Co do zabiegu operacyjnego zwracam tu uwagę na bardzo trudne odszukanie nerwu wśród tkanki bliznowatéj, tak że musiano szukać nerwu dość daleko poza blizną; daléj na bardzo znaczne napięcie między końcami przeciętych nerwów. Bardzo dobre usługi oddał szew zwalniający, założony przez sam miąższ nerwu, bez którego dokładne zespojenie nerwów byłoby całkiem niemożebne; jest to sposób, o ile mi wiadomo, po raz pierwszy zastosowany w naszym przypadku przez prof. Mikulicza.

Znaczny zanik obwodowych końców nerwów zwłaszcza na nerwie pośrodkowym kazał nie bardzo dobrze rokować o powrocie zupełnym czynności obu nerwów. Obawa ta, jak się zaraz przekonamy, nie całkiem się sprawdziła. Z dalszego przebiegu przytaczam następujące szczegóły:

Wieczorem po operacyi palce sinawe, zimne, ukłócia na nich chory nie czuje, skarży się na uczucie zimna i zupełną bezwładność odnogi. Z powodu znacznych bólów w ranie wstrzyknięto morfin.

16/10. Stan bezgorączkowy, bóle w ranie mniejsze, lecz natomiast wystąpiły, niebywałe dawniéj, bóle rwiące w palcach, które są sine i zupełnie zimne. Wieczorem morfin.

17/10. Chory swobodny, bez gorączki. Bóle rwiące w palcach mniejsze, zresztą stan ten sam.

20/10 Zmiana opatrunku. Brzegi obu ran sklejone lecz sinawe. Wydzieliny prawie żadnéj, wyjęto dreny i kilka szwów. Czucie i ruchy w ręce takie same jak przed operacyją.

26/10. Obie rany rozeszły się powierzchownie z powodu obumarcia bliznowatych brzegów, przebieg jednak zupełnie bezgnilny. W głębi piękne granulacyje. Czucie i ruchy jak przed operacyją. Chory opuszcza klinikę, mając się leczyć ambulatoryjnie.

14/11. Obie rany prawie zupełnie zgojone, skóra na ręce operowanéj nieco bledsza niż na prawéj, ciepłota jéj prawidłowa. Czucie tak samo jak przed operacyją. Co do ruchów widać małe polepszenie, mianowicie chory jest w stanie zgiąć palce prawie do kąta prostego i wyprostować je prawie zupełnie. Rozpoczęto faradyzowanie i mięsienie.

6/12. Obie rany zupełnie zagojone, stan ręki następujący: Ciepłota jéj taka sama jak na ręce prawéj, jednak lewa jest wrażliwsza na zimno i dłuższego potrzebuje czasu do ogrzania się niż prawa. Odżywienie skóry znacznie się poprawiło, straciła ona poprzednią suchość i wystąpiły prawidłowe fałdy na palcach i dłoni. Również odżywienie mięśni postąpiło naprzód, muskulatura kciuka, palca małego i mm. międzykostne o wiele lepiéj rozwinięte niż były przed operacyją. Czucie poprawiło się także; na ostatnich członkach palca 4 i 5 czuje operowany silniejsze ukłócie, na reszcie palców zupełnie prawidłowe. Lokalizacyja na przedramieniu i dłoni prawidłowa na palcach 1 i 2, chory myli się o 2 do 3 cm., na 3, 4 i 5, ukłócie czuje lecz myli się na-

wet co do palca ukłótego. Badanie estezyjometrem nie daje tak samo jak przed operacyją pewnych wyników. Uczucie ciśnienia poprawiło się znacznie, na przedramieniu bowiem czuje operowany już różnicę ciśnienia 5 gram. (dawniéj dopiero 140 grm.) na wewnętrznéj połowie dłoni różnicę 80 do 100 gr., na jéj stronie zewnętrznéj już różnicę 10—15 grm. Dynamometr może utrzymać w ręku, lecz nie jest w stanie go poruszyć, podana jednak ręka czuje małe ciśnienie. Operowany jest w stanie zgiąć palce nieco więcéj niż do kąta prostego i wyprostować je prawie zupełnie. Kciuk może dobrze sprowadzić ku dłoni, lecz nie jest w stanie zetknąć go z palcem małym, odwodzenie palców możebne między 2 a 3 i 4 a 5 i tu w nieznacznym stopniu. Zginanie całéj ręki jeszcze bardzo niedokładne.

Na prąd elektryczny oddziaływają mięśnie przedramienia i ręki wyraźnie i dość żwawo, najmniéj mięśnie międzykostne.

W tym stanie operowany opuszcza Kraków z polececeniem pilnego stósowania prądu elektrycznego i mięsienia.

2 stycznia rb., zatém w 2½ miesiąca po operacyi, pisze mi pan G.: Ręka jeszcze bardzo wrażliwa na zimno, zginanie palców nie o wiele postąpiło, lecz posiadam w nich większą siłę.

Można więc mieć zupełną nadzieję, że w powyższym przypadku istniejące obecnie znaczne polepszenie coraz daléj będzie postępować. Nie możemy wprawdzie przepowiedzieć już teraz, czy ruchy ręki wrócą do zupełnie prawidłowego stanu, tém mniéj, że od czasu uszkodzenia nerwów do ich zespojenia upłynął bardzo znaczny przeciąg czasu, mianowicie 8 miesięcy, okoliczność jednak ta, że już w tak krótkim względnie czasie po operacyi znaleźliśmy znaczne polepszenie czucia, a co daleko ważniejsze, polepszenie odżywienia mięśni, pojawienie się w nich oddziaływania na prąd elektryczny i wystąpienie samowolnego kurczenia się, lubo dotąd jeszcze słabego, pozwala pomyślnie rokować, tém bardziéj, że znane są przypadki, np. operowane przez Esmarcha i Simona, w których dopiero w kilka miesięcy po operacyi pojawiły się pierwsze ślady powracającéj czynności mięśni, a w których przecie ostateczny wynik był zadowalający. Przy danéj sposobności nie omieszkamy podać wiadomości co do dalszego wyniku.

II. Oceny i sprawozdania.

Prof. Adamkiewicz: **Prawidłowa czynność mięśni, uważana jako skutek równowagi dwóch przeciwnych pobudzeń nerwowych, a bezład ruchowy i niedowład kurczowy mięśni, jako ostateczny skutek zwichnięcia téj równowagi.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 2).

Z zestawienia powyższych wniosków: 1) co do napięcia prawidłowego mięśni i 2) co do czynności tychże, okazuje się, że, ponieważ powrózki tylne pobudzają prawidłowe napięcie, powrózki zaś tylne boczne tamują to napięcie a przeciwnie powrózki tylne boczne pobudzają dowolną czynność mięśni, powrózki zaś tylne tamują takową, że zatém włókna podniecające fizyjologiczne napięcie i włókna, tamujące ruchy dowolne z jednéj strony, jakotéż, że włókna tamujące napięcie fizyjologiczne i włókna pobudzające ruchy dowolne z drugiéj strony, są jedne i te same. Z tego wynika daléj, że pobudzenie tylnych powrózków tamuje pobudzenie powrózków tylnych bocznych (które należą do tak zwanych dróg piramidalnych, przenoszących pobudzenie woli na mięśni), a pobudzenie tylnych bocznych powrózków tamuje pobudzenie tylnych powrózków, czyli innemi słowy, że napięcie fizyjologiczne powściąga wpływ woli, ten zaś napięcie fizyjogiczne.

Według tego więc prawidłowe pobudzenie rdzenia pacierzowego zawisłe od woli składa się (zanim do komórek zwojowych rogów przodkowych dojdzie) z dwóch wzajemnie się regulujących rodzajów pobudzenia.

Zgodność dalszych ztąd wysnutych wniosków ze spostrzeżeniami klinicznemi popiera to twierdzenie, i tak 1) z twierdzenia powyższego wynika, że zboczenia ruchowe, cechujące zwyrodnienie powrózków tylnych i kurcz, właściwy stwardnieniu powrózków tylnych bocznych, nie przyjdzie do skutku, jeżeli tak powrózki tylne jak i boczne chorobą są dotknięte; co też w skombinowaném cierpieniu sznurów rdzenia rzeczywiście się stwierdza.

2) Skoro boczne tylne powrózki są dalszym ciągiem dróg piramidalnych, wychodzących z psychomotorycznéj sfery kory mózgowéj, to każda przerwa tych dróg i poza rdzeniem pacierzowym, a więc i w mózgu kurcz wywołać musi. Tak téż jest w istocie w porażeniu pochodzenia mózgowego (chód porażonego przedstawia najczęściéj cechy kurczu i jest powłóczysty, odruchy ścięgniste wygórowane).

3) Objawy kurczu nie mogą wystąpić w razie przerwy dróg piramidalnych w mózgu, jeżeli tylne powrózki są równocześnie zwyrodniałe, co stwierdza opisany na wstępie przez autora przypadek wiądu rdzenia pacierzowego z krwotokiem mózgowym, gdzie odruchy ścięgniste były zniesione.

Z okoliczności, że zjawiska kurczu znikają we śnie i w odurzeniu chloroformowém wyprowadza autor wniosek, że włókna podtrzymujące napięcie fizyjologiczne otrzymują pobudzenie od kory mózgowéj, a tém samém, że napięcie fizyjologiczne jest anatomiczną czynnością mózgu, daléj, że skoro po przerwaniu dróg piramidalnych napięcie fizyjologiczne wyraźniéj występuje (odruchy ścięgniste są spotęgowane) przypuszcza autor, że to napięcie fizyjologiczne jest czynnością innych dróg, a mianowicie powrózków tylnych, którą to czynność drogi piramidalne tamują.

Według tego więc można sobie wyobrazić, że każdy popęd woli wywołuje dwa pobudzenia, z których jedno po drogach piramidalnych, a drugie po powrózkach tylnych przebiega. Fale obu tych pobudzeń spotykają się dopiero w komórkach zwojowych przodkowych rogów rdzenia pacierzowego. Tutaj łączą się w jedno pobudzenie, które po nerwach obwodowych dochodzi do mięśni.

Dotychczasowe tłumaczenie kurczu i skurczenia *(contractura)*, jakoby ta sama sprawa chorobowa, która drogi piramidalne poraża, a tém samém ich zwyrodnienie sprowadza, drażniła zarazem zwoje tych samych dróg, t. j. komórki zwojowe w rogach przodkowych (Lyon, Charcot), jest przypuszczeniem, które samo sobie się sprzeciwia. (Odbitka z Rozpraw Akad. Umiej. Wydz. mat. przyr. T. VIII). *J. Prus.*

Moleschott: **Leczenie cukrzycy jodoformem.**

Pomimo wszelkiéj opozycyi przyznać musimy, że i nowsza medycyna ma swe środki uniwersalne. Otóż do nieprzejrzanego pocztu chorób, w których użycie jodoformu ma być korzystném, przybywa choroba, która, pomimo, że o niéj dziś znacznie więcéj wiemy niż przed stu laty, naigrawa się wciąż z naszych zabiegów, i mało co nam jest dostępniejszą, niż np. nawet Paracelsowi, który (w *Tractat de tartaro lib. II, tr. III, C. 1)* uważają za następstwo nadmiernéj produkcyi soli.

Z wykładu Moleschotta w rzymskiéj Akademii lekarskiéj dowiadujemy się, jak skutecznym ma być jodoform w cukrzycy. Nie ulega żadnéj wątpliwości, że ilość cukru po użyciu jodoformu się zmniejsza a w niektórych przypadkach spada do zera, jakkolwiek chorzy nie przestrzegali dyjety stósownéj i nie wstrzymywali się od zajęć umysłowych. Podajemy w streszczeniu (z *„Italia medica“* 1882 Nr. 18 i *Wien med. Blätt.* 1882 Nr. 41) odnośne spostrzeżenia:

Przyp. 1. Znakomity uczony, 63 lat liczący, oddawał w przeciągu doby 2·3 litrów moczu, o ciężarze gatunkowym 1017, zawierającego 19·4 grm. cukru.

Gdy ilość cukru dzienna zmniejszyła się nieco po użyciu salicylanu sodowego, zaczęto choremu podawać 0·1 jodoformu w dwóch dawkach na jednę dobę, poczém cukier po dwunastu dniach z moczu zupełnie zniknął, a po 34 dniach przy ścisłém badaniu nie można było nawet śladu cukru wykryć.

Przyp. 2. Czterdziestoletni posiadacz dóbr oddawał dużo moczu, ze znaczną ilością cukru, ciężar gatunkowy moczu 1·031. Przed użyciem jodoformu chory był bardzo wynędzniały. Od czerwca podawano choremu według powyższego sposobu 0·1 jodoformu, poczém cukier po upływie dwóch miesięcy zupełnie z moczu znikł a ciężar ciała wzrósł o 1·5 klgr. Po upływie znów dwóch miesięcy stwierdzono ponowny przybytek na ciężarze ciała o 2·5 klgr., w moczu zaś ani śladu cukru.

Przyp. 3. Skutkiem nadmiernéj pracy umysłowéj zjawia się u mężczyzny cukrzyca z brakiem wszelako polyuryi. Po użyciu 0·1 jodoformu dziennie znika w lipcu r. 1881 z moczu cukier, pojawia się zaś w grudniu znowu. Choremu podawano odtąd 0·2 jodoformu, co sprowadziło ciągłe polepszanie się objawów i ogólnego stanu.

Przyp. 4. Czterdziestosześcioletni kupiec nader zajęty oddawał na dobę w 3 litrach moczu 78 grm. cukru.

Od 24 grudnia podawano choremu dziennie 0·1 jodoformu zwiększając powoli dawkę aż do 0·3 dziennie. Chory oddawał

13 stycznia 1882:	3 litry moczu	1026 c. g.	i 28 grm.	cukru
3 lutego „	: 4 „ „	1025 „	15 „	„
15 marca „	: 2 „ „	1020 „	1·8 „	„

Chory przytém spożywa dziennie dwieście grm. chleba, po części *„maccaroni“* i pomimo téj dyjety czuje się wcale dobrze.

Przyp. 5. Sześćdziesięciodwuletni właściciel dóbr dotknięty był obustronném zapaleniem płuc a rozbiór moczu, wraz z prof. Maggioranim dokonany, wykazał w moczu w przeciągu 24 godzin 55 grm. cukru. Po przebyciu zapalenia płuc podawano choremu od 21 grudnia 1881 dziennie 0·1 jodoformu, przyczém zwolna dawkę zwiększano aż do 0·4 jodoformu w dniu 10 stycznia 1882, poczém ilość cukru się zmniejszała aż do 0. Stan ten trwał przez dni trzy, poczém zaprzestano podawać jodoform, co znów sprowadziło ponowne zjawienie się cukru w moczu i to w ilościach z dniem każdym wzrastających, aż gdy znów zaczęto podawać lek wzmiankowany, cukier zwolna znikał z moczu, czasem nawet w zupełności, a ilość moczu również była tylko mierną.

Przepis leku przez M. podawanego brzmi

Rp. Jodoformii
Extr. lact. sativ.
ãã 1·0
Cumarin.
0·1
m.f. pill. 20.

DS.: 2—4 razy dziennie po dwie pigułki zażyć.

Jakkolwiek zalecany przez tegoż samego autora jodoform w gruźliczém zapaleniu opon mózgowych okazał się również bezskutecznym jak wiele innych leków, to przecież obecne doniesienie, aczkolwiek pod wielu względami bardzo niedokładne, zasługuje na uwagę lekarzy, gdyż trudno przypuścić, aby M. raz zdyskredytowany chciał się po raz drugi na śmieszność narazić. Jeżeli jodoform dorówna choćby tylko kodeinowi, to zawsze warto go poddać rozleglejszemu umiejętnemu zastósowaniu. *Dr. Pisek.*

III. W dwóchsetną rocznicę próby płucnéj.

(Urywek z pracy większéj).

Napisał **L. Blumenstok.**

Interdum negligunt viri experimenta, quidam jurarunt in verba Magistri, caeteri suae inhaerent opinioni et Neotericos non evolvunt.

Schreyer.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 2).

„Jeżeli więc jest prawdą, że dziecię żywe przez czas dłuższy po urodzeniu żyć może poza łonem macierzyńskiém *sine respiratione*, to wypływa ztąd wcale snadnie *ex concessis*, że, jeżeli takie dziecko w przypadkach wspomnionych umiera lub zgładzoném zostaje, zanim powietrze do płuc się dostało, płuca jego nie pływają, lecz tonąć muszą, że więc nie możemy wnosić *apodictice*, że dziecko, którego płuca śród oględzin opadały na dno naczynia, umarło w łonie matki.

„Zbyteczna dowodzić obszernie, że dziecko żywe w takich razach może być zgładzone, zanim oddechać poczęło, ponieważ w ostatnim przypadku rozmaite można wymyśleć media, aby zabić *in involucris haerentem foetum.* W drugim przypadku potrzeba tylko pociągnąć mocno za pępowinę, a śmierć nastąpi rychło, jak tego doświadczano nieraz ze strony akuszerek nieostrożnych, pomijając już okoliczność, że, jeżeli śród porodu szybko główka zostanie zgniecioną lub kark złamanym, dziecko postrada życie, zanim zdoła rozpocząć oddychanie.

„Gdyby uczyniono zarzut, że wszystko to jest tylko przypuszczeniem, a nie stwierdzoném przez *experimenta*, to przyznać wprawdzie musimy, że nie robiliśmy sekcyj dzieci zmarłych lub zabitych w podobnych przypadkach, i dlatego, ponieważ ostatnie są rzadkiemi, nie mogliśmy też robić doświadczeń, czy płuca takie toną lub nie, ale i dowód przeciwny nie jest ustanowiony przez *experimenta*, a ponieważ przytoczone *rationes* (są) *praegnantes*, to tyle przynajmniéj ztąd wypływa, że ta *quaestio* nie jest jeszcze dostatecznie stwierdzoną przez *experimenta*, i że *ex hoc fundamento* nie można sądzić *infallibililiter*, zwłaszcza że uwzględnić należy, iż ta *opinio* jeszcze nie jest *communi eruditorum consensu confirmata et recepta*, i dlatego w sprawach dotyczących zdrowia i życia nie wypada gołosłownie opierać się na takich problematach, — i tyle o téj kwestyi *in genere.*

„Co się tyczy przypadku obecnego, to z powodów zwyż przytoczonych nie możemy wprawdzie wnosić *firmiter*, że dziecko umrzeć musiało *ante partum in utero*, dlatego jedynie, że płuca tonęły, — ponieważ jednak i inne *circumstantiae* na wzgląd zasługują, a mianowicie:

1) że podsądna uderzyła się o próg krótko przed porodem i mocno się przelękła;

2) że lekarze przy oględzinach nie znaleźli innego obrażenia nad rany, które zadane zostały dopiero po śmierci przez kucharkę za pomocą rożna;

3) że mleczarka zeznała pod przysięgą, jako krótko przed porodem macała brzuch podsądnéj i ruchów dziecięcia nie czuła;

4) że poród pierwszy i tak bywa ciężki, że więc dziecko w skutek upadnięcia i przestrachu (matki) osłabione z łatwością udusić się może śród porodu, i

5) że *pulmones* opadały na dno naczynia,—

uznajemy za rzecz bardzo prawdopodobną, iż dziecko albo przed albo śród ciężkiego porodu umarło, — zwłaszcza jeżeli za przyzwoleniem biegłych w prawie matka podsądnéj stwierdzi pod przysięgą cielesną, że jak już zeznała, dziecko miało wejrzenie zielonawe i jakby zgniłe, a w pępowinie kropli krwi nie było."

Orzeczenie podobne w naszych czasach byłoby dla celów obrony całkiem dostateczne, ponieważ Sąd musiałby zaniechać śledztwa o dzieciobójstwo, a gdyby tego nie uczynił, naraziłby się na werdykt przysięgłych, dla oskarżonych korzystny. Przed 200 laty sądowi lipskiemu nie wystarczyło ani orzeczenie Wydziału wittenberskiego, ani nawet, nierównie daléj idące orzeczenia dwóch profesorów lipskich i Wydziału lek. w Frankfurcie,—obstawał on przy drakońskim przepisie ustawy Karolowéj, jak Shylok przy swoim układzie; „pewnych dowodów" potrzeba było, a ponieważ ich dostarczyć nie mogła podsądna, a przyznać się do czynu, którego zapewne nie popełniła, nie mogła i nie chciała,— więc wypadało zmusić 15-letnią winowajczynię do przyznania. Schreyer rzuca zasłonę na dalszy bieg śledztwa, nie wspomina i Bohn o dalszych losach biednéj Anny Voigtówny, ale dowiadujemy się zkądinąd (Fabrice, pag. 286), że ławnicy lipscy opierając się na ustępie orzeczenia wittenberskiego, że pomimo niepływania płuc dziecko żyć mogło, zastósowali przepis ustawy: „*dieselbe mit peinlicher ernster Frag zu bekanntnuss der wahrheyt zu zwingen.*" Co wynikło z takiego „badania" na turturach,—łatwo domyślić się.

Domyślamy się też smutnego zakończenia sprawy po treści dodatku, którym Schreyer zakończa swoją rozprawę. „*Additamentum*" to, napisane częścią w języku łacińskim a częścią w niemieckim, mieści w sobie polemikę już to z Wydziałem wittenberskim, już téż to z innymi przeciwnikami. Pierwszą zapowiada słowami: „*Sit sua Illustri Facultati* „*Medicae existimatio, interim pro meliori mea informatione* „*quaedam apponere licebit.*" W uwagach swych powołuje się głównie na Craanena, Overkampa, Blankaarda[1]) wszystkich niderlandczyków, a idąc za ich zdaniem radzi uskuteczniającym próbę płucną rozcinać płuca i rzucać po kawałku do wody, a jeżeli wszystkie kawałki opadają, uważa to za dowód pewny, że dziecko umarło *in utero;* poleca także badanie otworu jajowatego i stanu przepony. W końcu oddając hołd pracom uczonych zagranicznych powiada: „*Quare licet in nostris Germanorum Aca-* „*demiis undique recepta sententia et argumentum de subsi-* „*dentia pulmonum non sit, exteri tamen fundamentum* „*agnoscunt infallibile*; *quis arguat igitur me audaciae aut* „*malae conscientiae, eosdem secutum?*" Zwracając się zaś raz jeszcze do orzeczenia Wydziału wittenberskiego wypowiada wieszcze słowa: „*Ut autem omnia cum pace Facultatis me-* „*dicae wittenbergensis dicta volo, ita videntur mihi illius praesupposita in pomum Eridos prolata, ut cuique prae-* „*sens sit ansa inquirere in veritatem, de qua et ego susurravi inter Olores.*"

Rzecz swoją kończy Schreyer jak następuje: „Otóż wszystko, co w sprawie nadmienionéj opowiedzieć i w obronie czci swojéj przytoczyć zamierzyłem; spodziewam się, iż wykazałem, że złośliwie mnie zdradzono, i w sposób oszczerczy znakomitości krajowe nieżyczliwie dla mnie usposobiano; popokazuje się bowiem, że wielu mężów, których nazwiska powyżéj wymieniłem, za granicą już przedemną to samo zdanie wyłuszczało, ja zaś według zasad lekarskich zdanie ich podzielałem w taki sposób, w jaki *Collegia medica* rzecz za prawdziwą uznać powinny. Rayger już w r. 1677 zdanie swoje ogłosił; Craan pisał przed 20 już laty, gdy jeszcze był profesorem w Leydzie i zanim mianowany został lekarzem przybocznym JOgo Elektora brandenburskiego; Overkamp jest o wiele starszy odemnie, również Blankaard i inni, — nieprzyjaciele moi snać wcale ich znać nie musieli. Tym sposobem odpada podejrzenie, jakobym orzeczenie swoje wydał w skutek otrzymanego wynagrodzenia, a świadczę się całym światem, że nigdy w sposób nieprzyzwoity nie ubiegałem się o przychylność ludzi, a tém mniéj nie spotwarzałem lub okłamywałem niegodnie bliźniego dla własnéj korzyści, tak jak względem mnie postępowano. Co najważniejsza, a czego Bóg świadkiem i co moi oszczercy powinni byli uwzględnić,—gdy spisywałem wywód i powody, dlaczego o wykopaném w Greitzsch dziecięciu martwém w sposób jak wyżéj orzekłem, ojciec dziewki już nie znajdował się w kraju, zkąd się był wyniósł i dopiero za kaucyją powrócił,—jakże więc z nim wchodzić mogłem w jakieś porozumienie?, zwłaszcza, że człowieka tego wówczas wcale dobrze nie znałem. Można zapytać go się pod sumieniem, czy *judicium* moje za pieniądze wytargował lub czy kiedykolwiek pieniądze mi ofiarował? Byłoby wprawdzie rzeczą słuszną, aby mnie wynagrodzono, lecz przydomek owego człowieka „*der Zache*" dotąd tego niezezwala[1]). Powodowałem się li tylko swoim zawodem i nauką lekarską, a może więcéj od niejednego zajmuję się nauką; mogę biblijoteką swoją i rękopismami wykazać, czém się zajmuję, a czém kto inny może nie zajmuje się. Być szczęśliwym a uczonym, to rzeczy nie całkiem równoważne, a powodzenie samo przez się jeszcze nie czyni nikogo uczonym. Sumienie i obowiązek wskazały mi, abym pisał i mówił prawdę oraz przyczynił się do ratowania niewinnych, na czém i dotąd, zapewne zgodnie ze słowem Bożém, życie swoje zasadzam, bo wierzę, że z pewnością Sąd ostateczny ogarnie świat cały, i że każdy wedle dzieł swoich będzie sądzony, o czém i Cenzorowie moi powinni byli pomyśleć."

Gdy Schreyer kończył już obronę swoją, dowiedział się, że przeciwnicy jego występują także z zarzutami przeciw niemu z powodu, że dzieło Overkampa pt. „*Oeconomia animalis*" przetłumaczył z języka holenderskiego na niemiecki, a to z powodu, że dzieło to ma być treści sprośnéj. Broni się biedny tłumacz i co do tego zarzutu: wykazując, że słynny Overkamp książkę swoją dedykował księciu Henrykowi Kazimierzowi Nasauskiemu, dziedzicznemu Namiestnikowi Fryzyi i Greningi, jeneralnemu kapitanowi milicyi Stanów

[1]) Profesora amsterdamskiego, słynnego anatoma i okulistę, który pierwszy polecił wydobycie całéj soczewki ściemniałéj za pomocą cięcia płatowego.

[1]) Z tych słów wynika, że wówczas lekarze, do czynności sądowych wzywani, nie otrzymywali wynagrodzenia za swą pracę od władzy. Wyraz „*der Zache*" w ówczesném narzeczu gminném według Adelunga znaczył tyle, co „*der Zähe,*" „*ein zäher Bezahler*" oznacza człowieka nieskorego do płacenia.

zjednoczonych niderlandzkich, a autor nie doznał żadnéj obmowy, tłumaczenie zaś przeszło przez cenzurę kościelną, a mimo to tłumacz narażonym się widzi na pociski ludzi złośliwych. Na usprawiedliwienie swoje przytacza nadto list sławnego prof. Bohna w Lipsku z d. 29 kwietnia 1690, w którym uczony ten oświadcza, że w książce Overkampa nie znalazł nic sprośnego, i że „*mundis omnia munda*;“ daléj dwa listy Wedela, prof. jenaiskiego, słynnego chemijatryka (ur. 1645 † 1721), z d. 6 i 20 maja 1690, napisane klasyczną łaciną, w których mieści się zdanie trafne „*in foro medico est natura praeside turpe nihil*,“ oraz rada również trafna: „*sufficit, operam tuam ab eruditis probari. Ista non melius curari possunt, quam negligendo.*“

Otóż treść dziełka Schreyera; wspomnieliśmy już, że o autorze nic więcéj nie wiemy, jak tylko, że był lekarzem praktycznym i fizykiem w mieście saskiém (obecnie pruskiém); z rozprawy omówionéj dowiadujemy się, że tłumaczył z holenderskiego dzieło lekarskie; najważniejszą jednak pracą jego było dziełko, które jest podstawą niniejszych uwag, dziełko małe i okolicznościowe, a jednak nader ważne. Dzieje lekarskie nic więcéj podać nie umieją o tym skromnym praktyku saskim; musimy więc uzupełnić sobie obraz posiłkując się wrażeniem, które wywołuje obrona najniesprawiedliwiéj pokrzywdzonego człowieka. Z całéj téj obrony wieje ujmująca każdego prostota i szczerość; poznajemy w piszącym lekarza myślącego, znającego piśmiennictwo lekarskie, a który to, co czytał i za dobre uznał, stósuje w praktyce, który śmiało, może nawet zanadto śmiało, przekracza granicę bezmyślnego naśladownictwa i nie oglądając się na to, że praktyka nie podążyła jeszcze za teoryją, staje się reformatorem, jakkolwiek w zakresie ciasnym. Fizyk małego miasta odwraca się od przeszłości, zwiastowując w orzeczeniu lepsze czasy; w uzasadnieniu swego zdania powołuje się wprawdzie na powagi, ale na takie, które po dziśdzień ze czcią głęboką wymienia każdy lekarz i przed któremi korzy się każdy, który cenić umie prawdziwą zasługę; kilku słowy kreśli historyję próby płucnéj począwszy od Galena, któremu bezsprzecznie należy się uznanie, że pierwszy odróżnił dokładnie płuca płodowe od płuc, które oddychały, aż do Harveya, Swammerdama, Bartholina i Raygera. Przeciwnikom swoim zarzuca, że jedni nie uwzględniają doświadczeń, drudzy przysięgają ślepo na słowa mistrza, inni wreszcie lgną uparcie do własnego zdania nie uwzględniając autorów nowszych. Zarzut to bardzo słuszny, albowiem historyja uczy, że każdy reformator napotyka we własnym obozie na opór największy ze strony ludzi w najlepszéj zapewne wierze i z wytrwałością nadzwyczajną broniących sprawy upadającéj. W skromności swéj Schreyer zapewne nie pomyślał o tém, że zawód, który go spotkał, postawił go obok pierwszorzędnych reformatorów nauki, obok Vesala, Harveya i innych, którzy zamiast uznania doczekali się również niewdzięczności i oszczerstw ze strony swych kolegów; nie bierze przykładu z nich, bo nie rości sobie pretensyj do zajęcia wybitnego stanowiska; wszakże powiada o sobie, że w gronie mężów poważnych i powołanych skromnie odezwał się ze zdaniem swojém, „mruknął tylko śród łabędzi;“ tém mocniéj odczuwa ból, gdy za proste spełnienie obowiązku widzi się narażonym na obmowę i prześladowanie. A prześladowanie to musiało biednemu lekarzowi bardzo dawać się we znaki, skoro w 9 lat późniéj widzi się zmuszonym do pisania obrony swojéj; orzeczenie Wydziału wittenberskiego, do którego późniéj jeszcze powrócimy, mimowolnie stało się powodem niedoli nie tylko obwinionych ale i obducenta, a więc dziwić się nie możemy, że Schreyer pomimo swéj skromności krytykuje to orzeczczenie, powołując się głównie na autorów zagranicznych i przyznając pod tym względem wyższość zagranicy nad akademijami niemieckiemi. Zapewne, że sam pokrzywdzony przez ludzi złéj woli, którzy nie wahali się posądzić go o przekupstwo, w zmartwieniu swém krzywdzi Wydział wittenberski, przypisując mu tendencyje wsteczne, ale w wycieczkach swoich przeciw temu Wydziałowi posługuje się tylko wywodami naukowemi, mając po swéj stronie nie tylko dwóch profesorów lipskich i Wydział lek. w Frankfurcie, ale nadto wielu innych uczonych. A jednak nader trafném było orzeczenie wittenberskie, bo i teraz, pomijając wywody mniejszéj wagi, żaden Wydział lekarski w sprawie podobnéj nie byłby orzekł inaczéj. „Jeżeli płuca toną we wodzie, jest to dowodem, że nie oddychały, ale nie jest to także dowodem, że dziecko w łonie macierzyńskiém umrzeć musiało, ponieważ tak śród porodu, jak po porodzie dziecko żywe może być zgładzone, zanim oddycha“ — nawet w téj stylizacyi ostrożnéj zdanie Wydziału wittenberskiego jeszcze nie uchodzi obecnie za nieomylne, zwłaszcza po zarzutach przed kilkunastu laty podniesionych przez Schrödera; ale przyznać należy, że orzeczenie to, jako przed 200 laty wydane, uderza trafnym i nieuprzedzonym poglądem na sprawę całą. Dziwnym zbiegiem okoliczności w chwili, kiedy to piszemy, otrzymujemy najnowszą pracę w przedmiocie próby płucnéj napisaną przez prof. Tamassię w Pawii, zwalczającą na podstawie doświadczeń zarzuty Schrödera, kończącą się orzeczeniem: „*qualora la docimasia idrostatica e gli altri* „*esami che la completano, dimostrino nel pulmo*-„*ne la mancanza assoluta d'aria, si può ritenere*, „*che l'infante non ha mai respirato*,“ a więc w zupełności potwierdzającą orzeczenie Wydziału wittenberskiego.

Nie z winy więc tego Wydziału przegrali sprawę Thomasiusz i Schreyer; nie z jego winy matka i córka 15-letnia poszły na męki a ojciec na dobrowolne wygnanie; rodzina cała padła ofiarą barbarzyńskiego uprzedzenia, ciążącego jak na społeczeństwie ówczesném, tak i na postępowaniu karném i sądownictwie; a prześladowania, których Schreyer doznawał przez szereg lat a może przez resztę życia, i przeciwności, na które narażony był Thomasiusz, a które go zmusiły nawet do porzucenia Lipska, właśnie wtedy gdy wyszła rozprawka Schreyera, były tylko poszczególnemi ogniwami w ciężkim, krępującym wszelki ruch swobodny, łańcuchu przesądów.

Historyja, światło prawdy, sowicie wynagrodziła Schreyera za niepowodzenie, doznane za życia; przechowała ona imię skromnego lekarza przez lat 200 i nie wątpimy, że je przekaże i najpóźniejszym potomkom i następcom naszym. Dopóki lekarze posługiwać się będą próbą płucną, dopóki sądownictwo na niéj polegać będzie,—dopóty imię Schreyera zachowa się w wdzięcznéj pamięci tak lekarzy jako i prawników. Nie przeceniamy bynajmniéj zasług Schreyera: wszak on sam otwarcie przyznaje, że nie rości sobie pretensyj do wynalezienia próby, że przed nim począwszy od Galena aż do Raygera wielu innych znakomitych mężów o niéj pisało, i że on nie pojmuje, dlaczego go ludzie złośliwi obwiniają o zuchwałość lub niesumienność, gdy poszedł za przykładem owych znakomitości? Mimo to wszystko wprowadzenie téj próby w praktykę sądowolekarską, postawienie jéj, że tak powiemy, na porządku dziennym i zagajenie dys-

kusyi nad nią, pozostaje niezaprzeczoną i wyłączną zasługą naszego autora. Rzecz to nie małéj wagi, jeżeli sobie przypomnimy, że kwestyja poruszona przez Galena przez 16 wieków leżała odłogiem, aż ją przypomniał mimochodem nieśmiertelny Harvey w r. 1651, i znów minęło lat kilkanaście, zanim Bartholin (1663), zwrócił uwagę na pływanie a względnie tonięcie płuc we wodzie, zanim wreszcie Swammerdam i Rayger równocześnie (1677), pierwszy wytłumaczył przyczynę pływania płuc, które oddychały, a ostatni podał myśl korzystania z tego faktu w sprawach sądowolekarskich. Kto wie, gdyby nie zuchwalość (*audacia*) Schreyera, czy rzecz cała nie poszła była znów w zapomnienie lub przynajmniéj w znaczną odwłokę! Wszakże widzimy, jak dalece nieprzygotowanych sprawa zastała uczonych poszczególnych oraz grona uczone w Niemczech. Wydziały lekarskie albo wprost przyznają się do braku doświadczenia własnego, albo powołują się na doświadczenie cudze a nawet nie wahają świadczyć się wiedzą akuszerek; słusznie Schreyer wskazuje na to, że „*in nostris Germanorum Academiis*“ wiedza o opadaniu płuc płodowych nie jest jeszcze rozpowszechnioną, podczas gdy za granicą rzecz się ma odwrotnie. A jednak oddanie kwestyi pod dyskusyję naukową w Niemczech było bardzo wskazaném, ponieważ w państwie tém w drugiéj połowie 17go wieku, głównie w skutek dopominania się Welscha (1660), sekcyje sądowe zaczęto uskuteczniać w każdym przypadku śmierci gwałtownéj, a więc nie brakowało materyjału ku sprawdzeniu nowéj próby.

To też widzimy, że próba płucna raz uskuteczniona przez Schreyera, już nie schodzi z porządku dziennego aż do chwili obecnéj. Rozpoczynają się odrazu żwawe rozprawy *pro* i *contra*, a niezliczonym jest zastęp szermierzy, usiłujących już tu stwierdzić znaczenie i doniosłość téj próby, już téż to wykazać jéj nicość i zastąpić ją innemi, niby pewniejszemi nierównie próbami. Pomijając Ettmüllera, który jeszcze przed wystąpieniem Schreyera skompromitował się twierdząc, że i płuca płodowe pływają, przypomnieć należy obu pierwszych przeciwników próby płucnéj Zollera (1691) a przedewszystkiém Bohna, który w 2 wydaniu dziełka swego: *De renunciatione vulnerum* (wydanie 1 w r. 1689, 2 w r. 1711) poświęcił w dodatku (*Appendicis dissertatio I*) osobną rozprawę dzieciobójstwu (*De infanticidio*, pag. 169—192) a poprzednio już (1704) w dziele swojém większém (*De officio medici duplici*) rozprawia o dzieciobójstwie (pag. 662—675), zbijając wszystkie prawie dowody, przemawiające na korzyść próby. Przekroczyłoby to znacznie ramy niniejszéj rozprawki, gdybyśmy choć zwięźle zechcieli przedstawić obraz owéj walki, która przez dwa wieki toczyła się nad próbą płucną, a po części nawet i dziś jeszcze nie jest rozstrzygniętą stanowczo; gdybyśmy chcieli wykazać, jak wszelkie usiłowania, aby ją zastąpić próbami dokładniejszemi, okazały się płonnemi; na coby się zresztą wszystko to zdało? wszakże wszystkie te próby nowsze znikały z widowni, zaledwie ukazawszy się, i stały się podobnemi do zardzewiałych okazów, przechowywanych w zbrojowniach historycznych; wszakże *per tot discrimina rerum* stoimy obecnie prawie na stanowisku, zajętém odrazu przez Wydział lek. w Wittenbergu, a według przytoczonych wyników ostatniéj pracy prof. Tamassii nie pozostaje nam, jak tylko pisać się bezwarunkowo na to orzeczenie.

Czyż więc nie oddał Schreyer usługi niepospolitéj wprowadzając w praktykę próbę, tak ważną dla celów sprawiedliwości, a która nie tylko przeżyła wszystkie inne współzawodniczki i przetrwała lat 200, ale nawet w czasach naszych, których hasłem jest ścisłe badanie, stoi niewzruszona na stanowisku, naznaczoném sobie przez Wydział wittenberski? Jeżeli jednak próba ta, już sama przez się jest tak ważną w praktyce sądowolekarskiéj, to nierównie ważniejszemi dla ludzkości i umiejętności stały się następstwa, które wyniknęły z owego napozór małoznacznego kroku lekarza saskiego. (Dok. nast.)

IV. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Kwestyja urządzania osobnych przytulisk dla obłąkanych, którzy dopuścili się czynu karygodnego a z powodu obłąkania uwolnieni zostali od odpowiedzialności, zajmuje znów umysły we Francyi. Wiadomo, że w Anglii istnieje już od dawna zakład podobny w Broadmoor pod Londynem, przeznaczony wyłącznie dla obłąkanych zbrodniarzy (*criminal lunatic*). We Francyi minister spraw wewnętrznych wyznaczył był Komisyję, mającą przejrzeć ustawę z r. 1838 odnoszącą się do traktowania obłąkanych i podać wnioski co do umieszczania w przyszłości obłąkanych zbrodniarzy. Komisyja ta oświadcza się za osobnemi zakładami dla téj kategoryi chorych, jakkolwiek pytanie to pomiędzy psychijatrami jest jeszcze sporném. *Le Progrès méd.* w Nr. 2 z rb. oświadcza się przeciw potrzebie osobnych zakładów, wychodząc ze słusznego zapatrywania, że chory przedewszystkiém jest chorym, że więc należy mu się pomieszczenie w szpitalu a nie w więzieniu, bez względu na to, czy jako obłąkany dopuścił się czynu karygodnego lub nie. Bardzo trafny przykład przytacza autor tego artykułu, zapytując się, jaka zachodzi różnica pomiędzy położnicą, która popadłszy w obłąd wyrzuca dziecko swoje przez okno, a położnicą, która w obłędzie dziecka nie wyrzuca, dla tego że może nie miała sposobności? Czy z tego powodu pierwszéj należy się inne pomieszczenie, jako zbrodniarce, a drugiéj inne, jako choréj?

* Skład Rad sanitarnych krajowych: W Austryi dolnéj: Radzca namiestn. Dr. Karajan, mianowani przez Rząd: Drowie Inhauser b. fizyk m. Wiednia, Kammerer obecny fizyk, dyrektor Lorinser, prof. Nowak, docent Oser, lekarz powiatowy Witlačil; z ramienia Wydziału krajowego Drowie Gauster i Natterer, oraz weterynarz krajowy Dr. Werner; — w Król. czeskiém: Radzca namiestn. Dr. Pissling, mianowani przez Rząd proff. Halla, Weber i Gintl, dyrektor Smoler i fizyk miejski Pelz; z ramienia Wydziału kraj. prof. Hasner i Dr. Tedesco; — na Morawie: Radzca namiestn. Dr. Kusy, fizyk m. Dr. Boner, dyrektor Haller, prymaryjusze Katholicky i Brenner, Drowie Kuh i Wolf.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 30 grudnia do 6 stycznia 1883 umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: 27,8. Z błonicy umarło 2 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.); z róży 1 (0 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 1 odry, 1 płonicy, 1 błonicy, 1 duru brzusznego. W tygodniu od 24—30 grudnia ospa w Londynie była łagodniejsza. Umarło 2, zapadło

świeżo 14, leczyło się w szpitalach 91. W Wiedniu i Budapeszcie umarło po 2, w Brukseli, Warszawie i Aleksandryi po 3, w Walencyi 5, Paryżu 11, w Granadzie 15, w Madrycie 17, w Petersburgu 28. Ospa częściéj się pojawiała w Barcelonie, Murcyi, Lizbonie, Filadelfii, Baltimore i Nowym Orleanie. Odra panowała w Roterdamie i Hadze, błonica w Amsterdamie. Tyfus brzuszny łagodniejе w Paryżu i Aleksandryi. W Paryżu umarło 66, w Aleksandryi 5. Czerwonka bardziéj się rozszerzyła w Aleksandryi. Z duru osutkowego umarło w Londynie i Madrycie po 1, w Amsterdamie i Petersburgu po 2, w Maladze 3, w Waencyi 4. W Kalkucie umarło od 13—18 listopada 61 osób z cholery, w Heljaz od 7 grudnia nie zaszedł żaden przypadek cholery.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 24—30 grudnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 26,7; w Warszawie 35,8; w Poznaniu 18,1; w Wiedniu 24,7; w Budapeszcie 22,5; w Pradze 33,5; w Tryješcie 27,7; w Berlinie 24.4; w Wrocławiu 28,5; w Gdańsku 22,3; w Mnichowie 28,4; w Kolonii 28,7; w Dreźnie 23,1; w Lipsku 21,0; w Bazylei 18,7; w Brukseli 22,3; w Amsterdamie 28,9; w Hadze 23,6; w Paryżu 25,9; w Londynie 23,0; w Kopenhadze 20,6; w Stokholmie 31.8; w Petersburgu 39,4; w Odesie 31,8; w Rzymie 25,6; w Wenecyi 33,0; w Bukareszcie 33,5; w Madrycie 50,6; w Lizbonie 23,2; w Aleksandryi 45,1; w Nowym Yorku 23,3; w Filadelfii 23,4; w Bombayu 26,1; w Madrasie 31,1.

J. B.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 18 stycznia. W przyszłym tygodniu (w dniu i godzinie późniéj oznaczyć się mających) odbędzie się wykład próbny Dr. Em. Macheka, asystenta kliniki okulistycznéj, habilitującego się jako docent prywatny okulistyki w Uniw. Jagiell. Dr. Machek ma sobie przez Wydział wyznaczony temat: „Pogląd na nowsze teoryje jaskry.“

* **Kraków** d. 17 stycznia. W ostatnim zeszycie swego archiwu Virchow zastanawia się nad barbaryzmami w mowie lekarskiéj, a z rozprawy téj wynika, że wielki anatom, antropolog, mowca parlamentarny, jest i dzielnym filologiem, że obok rozlicznych swych zatrudnień znajduje i chwilę czasu, aby walczyć przeciw barbarzyńskiemu naginaniu wyrazów obcych do mowy lekarskiéj. Jakkolwiek wielkiemu uczonemu rozchodzi się przedewszystkiém o każenie języka niemieckiego, to niemniéj uwzględnia i kaleczenie greczyzny i łaciny, a niektóre uwagi przydadzą się i dla nas. Wszak od Niemców przyjęliśmy także wyrażenia: tabetyczny, luetyczny, które powinny ustąpić miejsca wyrażeniom: tabiczny, syfilityczny. Że wyraz „diphtheritis“ zaprowadzony przez Bretonneaua przed 60 laty znaczy tylko tyle co zapalenie skóry, a więc jest nieodpowiednim, wiemy wszyscy: Virchow przenosi wyraz „Diphtheria“ zalecony przez Farra. Na ten wyraz i my zgodzić się powinniśmy, raz że się nadaje do spadkowania, a powtóre, że się przez to pozbędziemy może dzikiego wyrazu: „dyfteryt“, który przyjął się w niektórych okolicach naszych. Że należy mówić i pisać Gummi syphiliticum a nie gumma, o tém wszyscy wiemy a piszemy jednak i mówimy: gumma. Virchow nie szczędzi przytyku Rokitańskiemu, twierdząc, że za jego przykładem anatomowie używają wyrażeń niemieckich, sprzecznych z duchem języka, a w usprawiedliwieniu niejako reformatora anatomii patolog. przypomina, że był Słowianinem i że otoczenie jego wiedeńskie także poprawnie po niemiecku nie mówiło. (Co powie na to Wiedeń?). Dziwnym sposobem jeden z barbaryzmów wytkniętych Rokitańskiemu przez Virchowa, dostał się także i do naszéj mowy, jest nim wyrażenie: „mniéj więcéj“ zamiast „mniéj lub więcéj“.

Przepraszamy Czytelnika, że znów zaczepiamy o kwestyję językową; zdaje się jednak, że to rzecz wcale niezbyteczna, skoro jéj Virchow poświęca nie zakącie lecz miejsce naczelne w czasopiśmie swém; my zdaliśmy tylko krótką sprawę z jego artykułu.

* Do Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie przystąpili od d. 1 stycznia b. r. jako prenumeratorowie: Dr. Danielski z Alwerni, Dr. Longchamps ze Lwowa, Drowie Machek, Rosenblatt i Schramm, i mag. farm. Radler z Krakowa.

* **Lwów**. D. 3 lutego odbędzie się w sali kasyna mieszczańskiego bal, urządzony staraniem Towarzystwa lek. Galicyjskiego na korzyść funduszu wdów i sierót po lekarzach. Kwoty ofiarowane na cel ten odbiera Dr. Karol Smutny (Lwów, ul. Kopernika 1).

* **Warszawa**. Redaktorem *Kroniki Lekarskiéj* w roku bieżącym wybrany został Dr. Wład. Krajewski, wydawcą jest Dr. Fr. Kobyliński.

* W noworocznym numerze *Kur. Warsz.* uderzyło nas ogłoszenie pewnego kolegi i rodaka, praktykującego we Wiedniu, ofiarującego chorym pomoc. Ogłoszenie to uważaliśmy za bardzo niewłaściwe i jako takie uznaje je także *Gaz. Lek.* (Nr. 2). W ogóle, o ile wiemy, jest to pierwszy przypadek, że lekarz mieszkający w Wiedniu, wzywa chorych, już nie z prowincyi ale z innéj stolicy; szkoda tylko, że kolega ten zapewne się nie dowie o przykrém wrażeniu, które wywołał przez postępowanie swoje nieodpowiednie.

□ **Praga**. D. 8 b. m. Towarzystwo lekarzy czeskich odbyło walne doroczne zgromadzenie. Z sprawozdania sekretarza Doc. Dra Maixnera widzimy, że Towarzystwo z końcem 1882 r. liczyło 412 członków: 14 honorowych, 99 czynnych, 299 korespondentów, o 16 członków więcéj aniżeli w roku zeszłym. Posiedzeń odbyto 40; odczytów treści naukowéj było 30. Do wybitniejszych czynności literackich należało opracowywanie ciągu dalszego zbiorowego dzieła: Odborné pathologie a therapie, wydawanie Časopisu lékařův č. oraz wydanie Rocznika kalendarza lekarskiego. Sprawozdanie kończy się na wyliczeniu wszystkich czynności i zachodów Towarzystwa, z zawodem i nauką lekarską styczność mających. Stan majątkowy Towarzystwa również jest kwitnącym, jak to wynika z sprawozdania Dra Zita. Časopis l. č. odbija się w 750 egzemplarzach; dochody dziennika przewyższyły rozchód. Ustępującemu prezesowi prof. Eiseltowi wyraził Dr. Schöbl w imieniu Towarzystwa wdzięczność i uznanie za długoletnie umiejętne i troskliwe kierowanie sprawami Towarzystwa. Na rok 1883 wyszli z urny wyborczéj: prezesem Dr. Schöbl, wiceprezesem Dr. Salmon, (Časopis l. č. Nr. 2).

* **Węgry**. W głośnéj sprawie Tisza-Eszlarskiéj (p. Przegl. Lek. z r. z. Nr. 48) wydane wreszcie zostało orzeczenie znawców kompetentnych proff. Scheuthauera, Mihalkovicsa i doc. Belkyego. Powiadamy wreszcie, gdyż znawcy mieli do walczenia z trudnościami, o jakich u nas nie ma się pojęcia. Odbyli oni w swoim czasie ponowne oględziny zwłok kobiety z Cisy wydobytéj, poczém prosili o przesłanie zwłok do Pesztu, celem bliższego ich zbadania. Sąd w Nyiregyhaza nagle stanął w obronie spokoju nieboszczki a zaledwie zdecydował się przesłać do Pesztu część ciała. Znawcy badali jak najskrupulatniéj a nawet radzili się specyjalistów we Wiedniu, Gracu i Pradze, a głównie prof. Toldta, który niedawno ogłosił w dziele Maschki rozprawę o kościach ze stanowiska sądowolekarskiego. Orzeczenie ostateczne pod wielu względami jest ciekawe, bo téż wynik badania prześcignął wszystkie nasze przypuszczenia. Pokazało się, że z opisu obducentów jeden tylko szczegół zgodny był z rzeczywistością, a mianowicie, że mózg zamieniony był w płyn czekoladowy. Nieprawdą zaś było, jakoby ciało dobrze było utrzymane powierzchownie, bo przeciwnie części miękkie były zmydlone, i jak rozpad mózgu świadczył za tém, że śmierć nastąpiła przed kilku tygodniami, zmydlenie przemawia za tém, że ciało leżało przez kilka tygodni w wodzie. Rozpad ciała więc dozwala przypuścić, że kobieta z Cisy wydobyta umarła w czasie, kiedy znikła Estera Solymosówna. Jako prawdopodobną przyczynę śmierci jéj znawcy uważają utonięcie. Wiek niewiasty oznaczają na lat 14 do 17, a ponieważ Estera liczyła lat $14^3/_4$, przypuszczają, że ciało w mowie będące może być ciałem Estery; nadto prof. Toldt posiada kościec dziewczyny 14-letniéj, który prawie pod każdym względem jest podobny do kośćca kobiety z Cisy wydobytéj. Następnie znawcy podają, że przed pierwszą sekcyją nie podobna już było rysów trupa rozpoznać, daléj że włosy nie były odcięte ani wyrwane, lecz urwane, wreszcie, że podczas pierwszéj sekcyi ciało już było ogołocone z przyskórka i paznogci, a obducenci uważali miazdrę za przyskórek a macicę paznogciową za paznogcie! Słowem orze-

czenie profesorów budapeszteńskich jest wyrokiem potępiającym nie tylko obducentów, ale i sądownictwo węgierskie, a z całego toku ich przedstawienia rzeczy wynikać się zdaje, iż mają przekonanie, że kobieta wydobyta z Cisy jest Esterą Solymosówną, zmarłą w skutek utonięcia lub utopienia.

□ **Rosyja.** Sprawa kursów lekarskich dla kobiet i rozwielmożnienie się homeopatów w stolicy Rosyi ciągle jeszcze zajmują świat lekarski. *Wracz* w Nr. 51 donosi o postanowieniu grona profesorów lekar. kursów dla kobiet, łożenia na utrzymywanie pracowni naukowych z własnéj kieszeni, zanim zbiorą się potrzebne fundusze. Składki na ten cel z dniem każdym wzmagają się i to nietylko od osób pojedynczych, ale i od Towarzystw. W celu ostudzenia zbyt wielkiego zapału dla homeopatyi miał prof. Eichwald kilka odczytów publicznych, w których pouczał o braku wszelkiéj umiejętnéj podstawy w téj herezyi lekarskiéj, następnie potrącił o prace drukowane widoméj głowy homeopatów petersburskich Ditmanna, wykazując całe jego nieuctwo. Wspominaliśmy już, że homeopaci z Ditmannem na czele twierdzą, że niezawodnie wyleczają chorych na błonicę; tém zaręczeniem zwabione Towarzystwo „Czorwonego Krzyża", urządziło szpital homeopatyczny; pierwszy chory na błonicę, na którym Ditmann miał wykazać nieomylną skuteczność lekowania homeopatycznego, — umarł.

W Karsie ma stanąć pomnik wartości 8000 rs. dla lekarzy wojskowych, którzy poginęli podczas ostatniéj rosyjsko-tureckiéj wojny.

Ruskije Wiedomosti donoszą, że w Giok Tepe miała szaleć w połowie września taka burza, że porozrzucała baraki szpitalne z chorymi na 2—3 wiorstwową przestrzeń, przyczém 5 osób śmierć znalazło.

W ostatnich dniach przeszłego roku umarła w Petersburgu Dr. Maryja Mordwinowa z błonicy, któréj nabyła od chorego. Zmarła pochodziła z rodziny arystokratycznéj i bardzo zamożnéj, została lekarzem z pobudek filantropijnych; przed otrzymaniem jeszcze dyplomu niestrudzona pracowała w szpitalach wojskowych: w Bukareszcie, Braile i Fratesztach, gdzie przebyła dur plamisty, a następnie powrotny. W r. 1880 doktoryzowała się i oddała życie w posługach ubogich i maluczkich. (*Wracz* Nr. 51).

* **Wiadomości uniwersyteckie. Lipsk.** Docent prywatny Dr. Strümpell mianowany prof. nadzw. i kierownikiem poli kliniki lekarskiéj.

* **Odznaczenia.** Prof. Nussbaum w Monachijum otrzymał tytuł i rangę tajnego radzcy.

* **Wiadomości osobowe.** Egzamin uprawniający do ubiegania się o posadę fizyka rządowego złożyli w Berlinie Drowie Waleryjan Dembczak i Mikołaj Schönke z Poznańskiego, oraz Leopold Różycki z Torunia. — Starszy lekarz sztabowy 1éj klasy Dr. Derblich, dotychczas kierownik szpitala garnizonowego w Pradze przeniesiony został w tym samym charakterze do Budapesztu, a starszy lekarz Dr. Bronisław Majewski otrzymał pozwolenie przyjęcia serbskiego medalu wojennego. — W Akademii lekarskiéj w Petersburgu uzyskali stopień lekarzy pp. Henryk Lawcewicz, Andrzéj Montwiłł, Aleksy Rączewski, Witold Sawicz, Józef Supiński, Kaźmierz Szepietowski, Ignacy Tarkowski, Hilary Zaniewski-Michanowicz i Wierzbicki *(Kur. Warsz.)*.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 2: Brunnera: O porażeniach dyfterytycznych (dok.); Ciekawego i Talki: Uwięzgnięcie ziarna harbuzowego w krtani dziecka. W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 2: Jerzykowskiego: Uwagi nad wstrzykiwaniami do jamy macicy; Ebana i Jasińskiego: Przypadek kończyn dolnych nadliczbowych potwornych (dok.).

Redakcyja otrzymała:

J. PAWIŃSKI: Przyczynek do nauki o powstawaniu zmęczenia i wyczerpania mięśni serca przy wadach zastawek serca. (Odbitka z *Gaz. Lek.*) Warszawa 1882, in 8vo str. 25.

Piśmiennictwo lekarskie. FINKELNBURG. Ueb. die Aufgaben d. Staates zur Bekämpfung der Trunksucht. Vortrag. gr. 8. Magdeburg, Faber. M. 75.

FLECHSIG PAUL. Die körperlichen Grundlagen d. Geistesstörungen. Vortrag. gr. 8 Leipzig, Veit et Co. M. 1.20.

W poniedziałek dnia 22 b. m. o godzinie 6éj wieczór w sali wykładowéj Gabinetu fizycznego prof. Dr. Wróblewski będzie miał wykład dla członków Tow. lek. krak. o niektórych nowszych wynalazkach fizycznych zostających w związku z naukami lekarskiemi.

Na fundusz wdów i sierót po lekarzach przy Tow. lek. gal. istniejący złożyli: prof. Dr. Walery Jaworski kwotę 5 złr. Prof. Dr. Rydel i doc. Dr. Grabowski po 10 złr., Dr. Kohn 5 złr. i Dr. Ściborowski 3 złr. Razem 33 złr.

Na fundusz portretu śp. prof. Dra Kozubowskiego kol. Ściborowski złr. 2. Razem z poprzednio złożonemi 61 złr. i 8 rsr.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Dr. Michał Kaufmann były lekarz kąpielowy w Jaworzu ma zaszczyt zawiadomić Szan. Kolegów, że z rozpoczęciem bieżącego sezonu ordynować będzie jako lekarz zdrojowy w Maryjenbadzie.

L. 385.

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na stypendyjum fundacyi Walentego Szklarskiego, ces. Radcy stanu rosyjskiego, dla uczniów medycyny Uniwersytetu Jagiellońskiego w kwocie 900 złr. w. a. a to pod następującemi warunkami:

1) O stypendyjum ubiegać się mogą niezamożni uczniowie medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim, którzy studyja swe ukończyli, najdaléj w przeciągu dwóch lat po ukończeniu studyjów. Każdy z ubiegających się powinien zobowiązać się pisemnie, że w razie udzielenia stypendyjum w przeciągu najbliższego roku złoży egzaminy doktorskie, jeżeli ich jeszcze nie złożył, a następnie celem dalszego kształcenia się wyjedzie na jeden rok za granicę.

2) Wydział medyczny Uniw. Jagiell. w porozumieniu się z Dyrektorem Biblioteki U. J. udziela stypendyjum co dwa lata w dniu 14 lutego jako w dzień imienin testatora lub na najbliższém posiedzeniu po 14 Lutego przypadającém temu z pomiędzy ubiegających się, który w ciągu swych studyjów najwięcéj odznaczył się moralnym charakterem, talentem i dążności ku głębszéj naukowéj pracy.

3) W każdym razie wykształcenie za granicą ma mieć za cel przyszłą uprawę naukową pewnéj gałęzi lekarskiéj bądź teoretycznéj bądź praktycznéj; ma więc być przysposobieniem do zawodu naukowego a nie do samego lekarskiego wykonawstwa wymagać więc należy dowodów uzdolnienia i zamiłowania naukowego okazywanego już to w pracowniach już to w klinikach, z szczególném przykładaniem się do pewnego rodzaju poszukiwań, dokonywanemi ćwiczeniami i pracami, gorliwém zajmowaniem się jakąś szczególną gałęzią lekarską itp.

4) Jako rękojmi pożytecznie za granicą użytego czasu i funduszu wymagać należy od pobierającego stypendyjum dokładnych i wiernych sprawozdań półrocznych piśmiennych z całego toku zajęć naukowych i z osiągniętych niemi wypadków tak pod względem wykształcenia osobistego jak i zebranych spostrzeżeń, doświadczeń i dokonanych prac.

Podania w myśl powyższych warunków należycie uzasadnione wnosić należy na ręce podpisanego najdaléj do końca Stycznia 1883 r.

Kraków dnia 18 Grudnia 1882. *Rydel*

t. r. Dziekan Wy dz. lek.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.